



Dossier 5

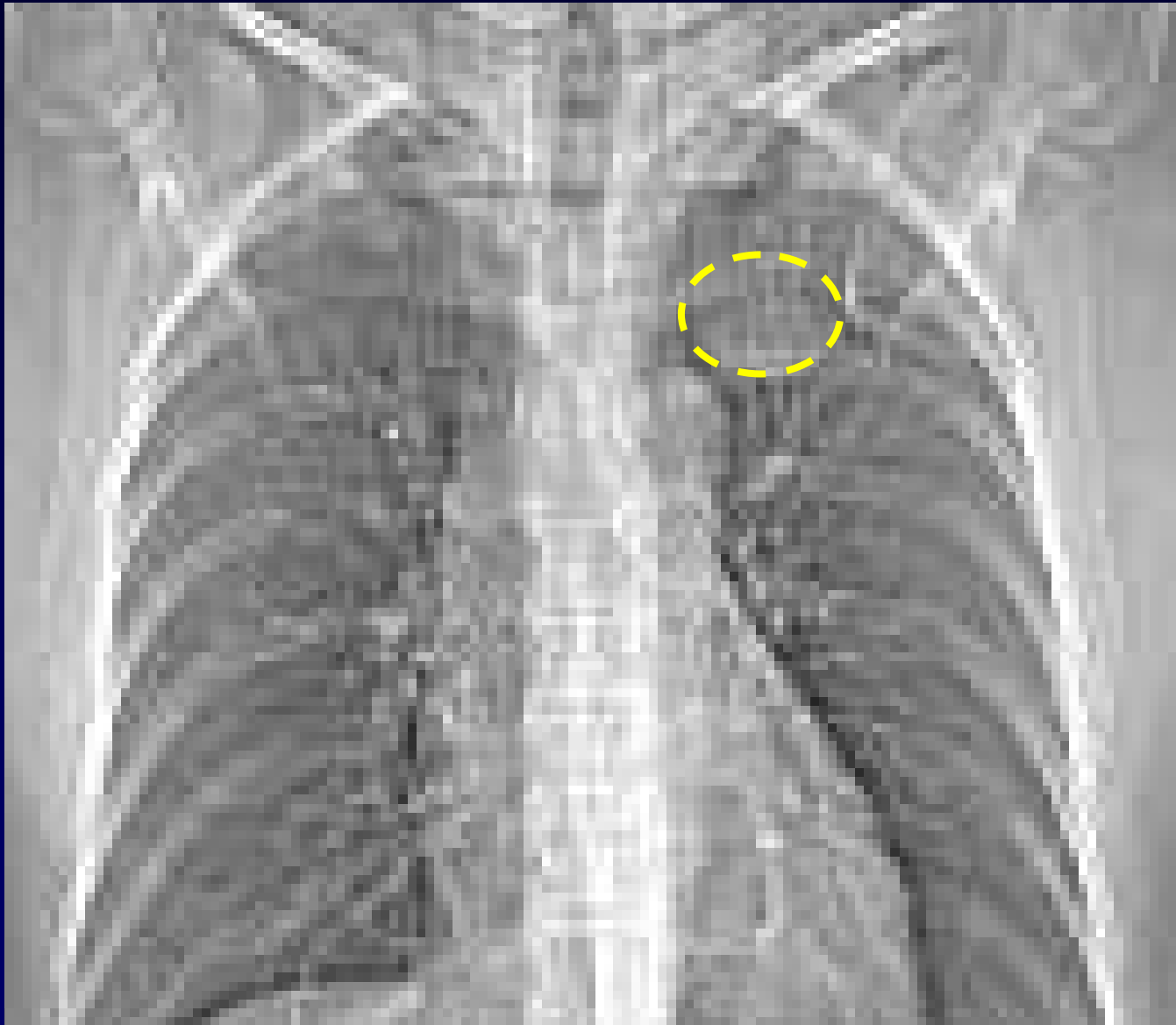
**J. GIRON
P. FAJADET**

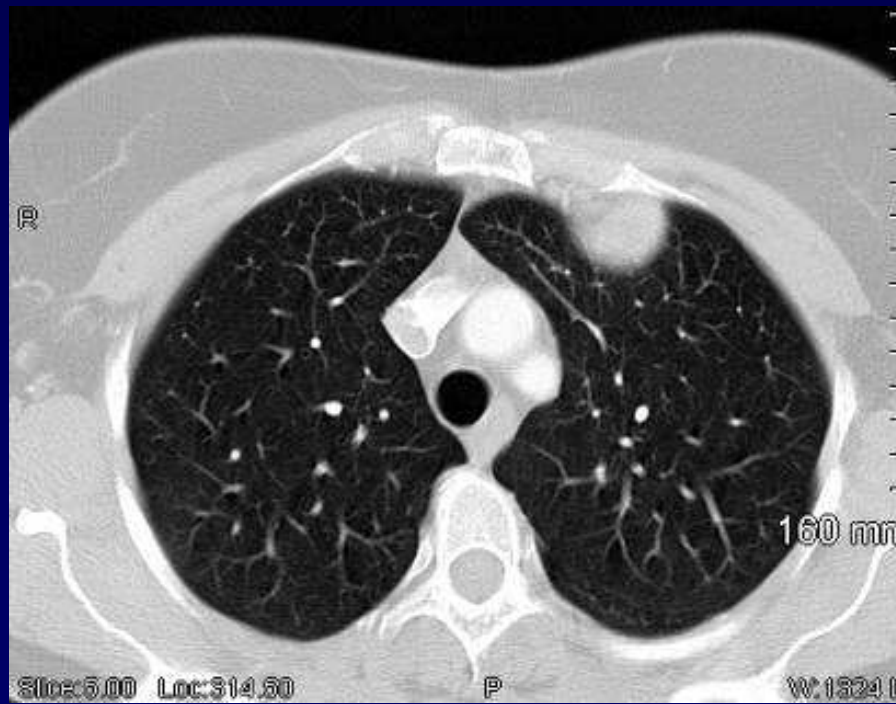
Femme de 50 ans

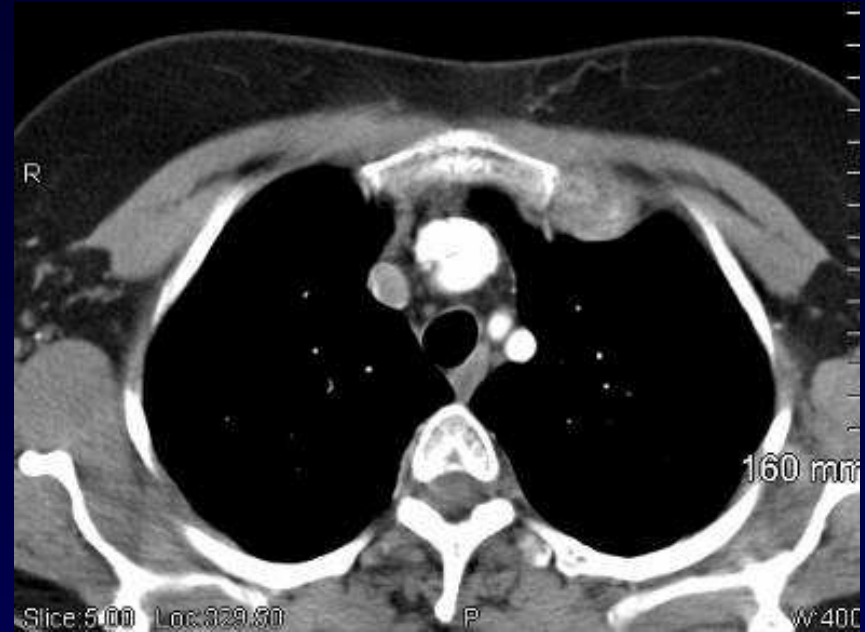
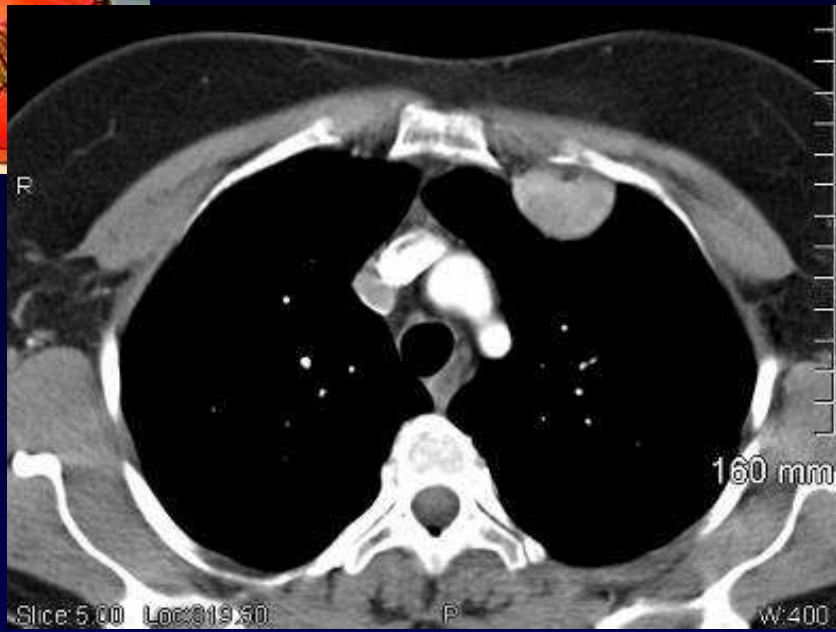
Radio du thorax systématique

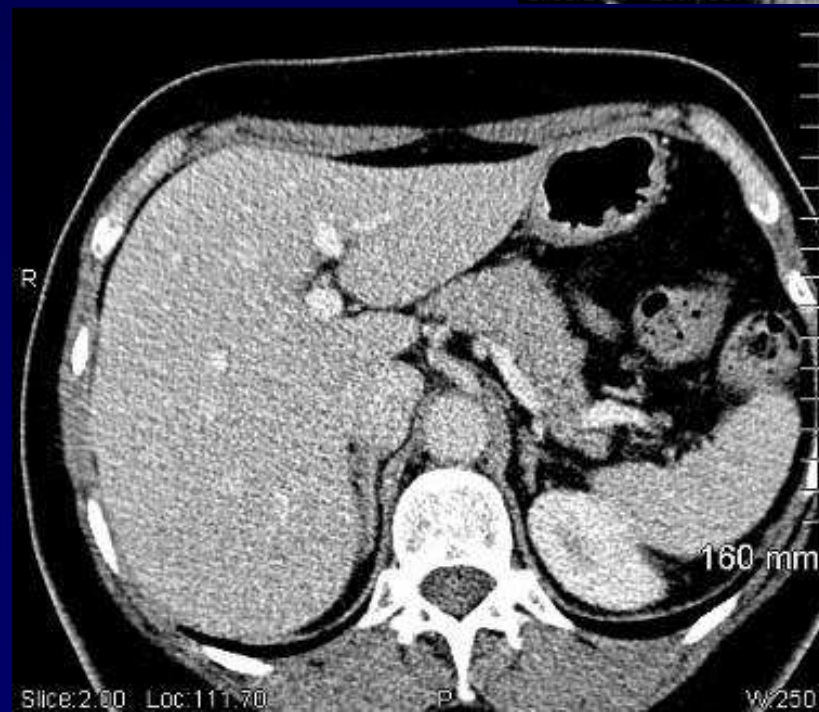
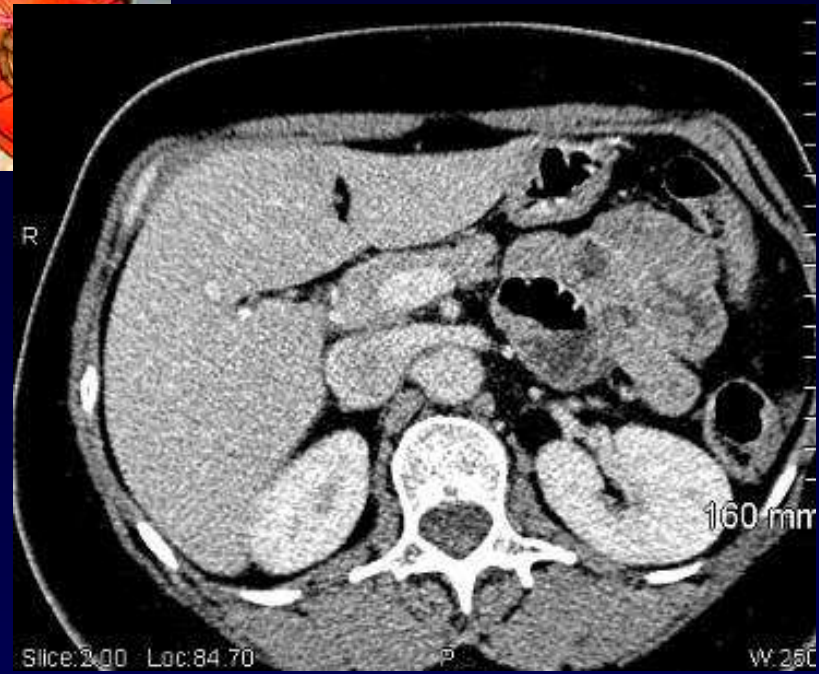
Bilan TDM thoraco-abdomino-pelvien

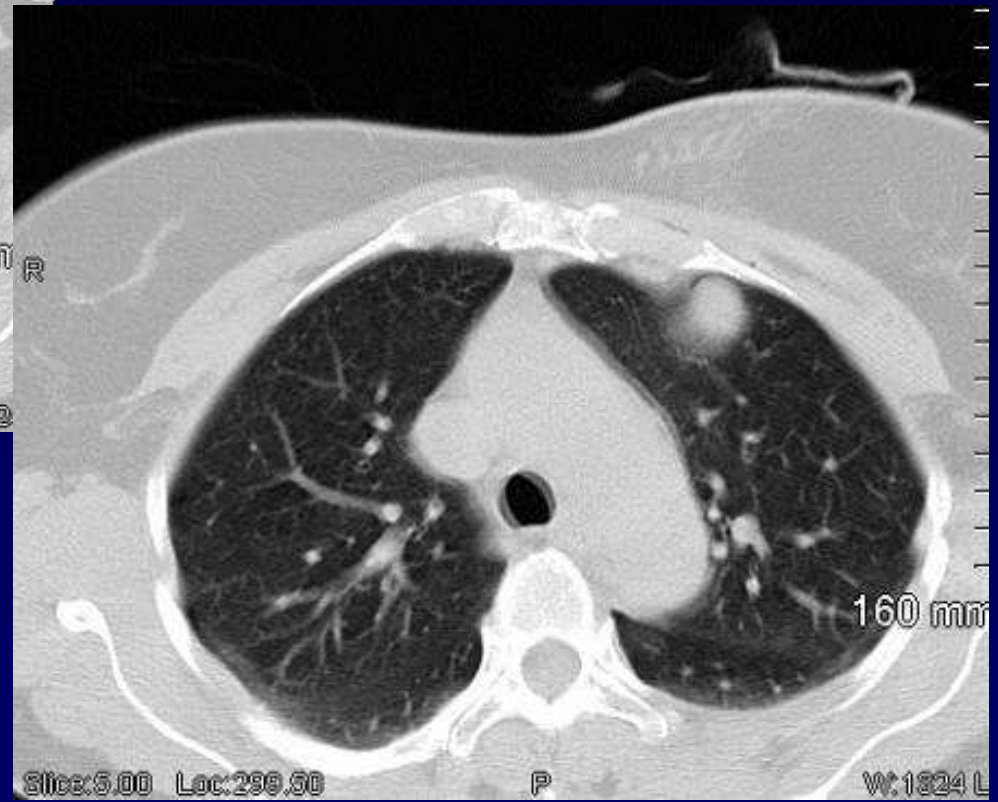
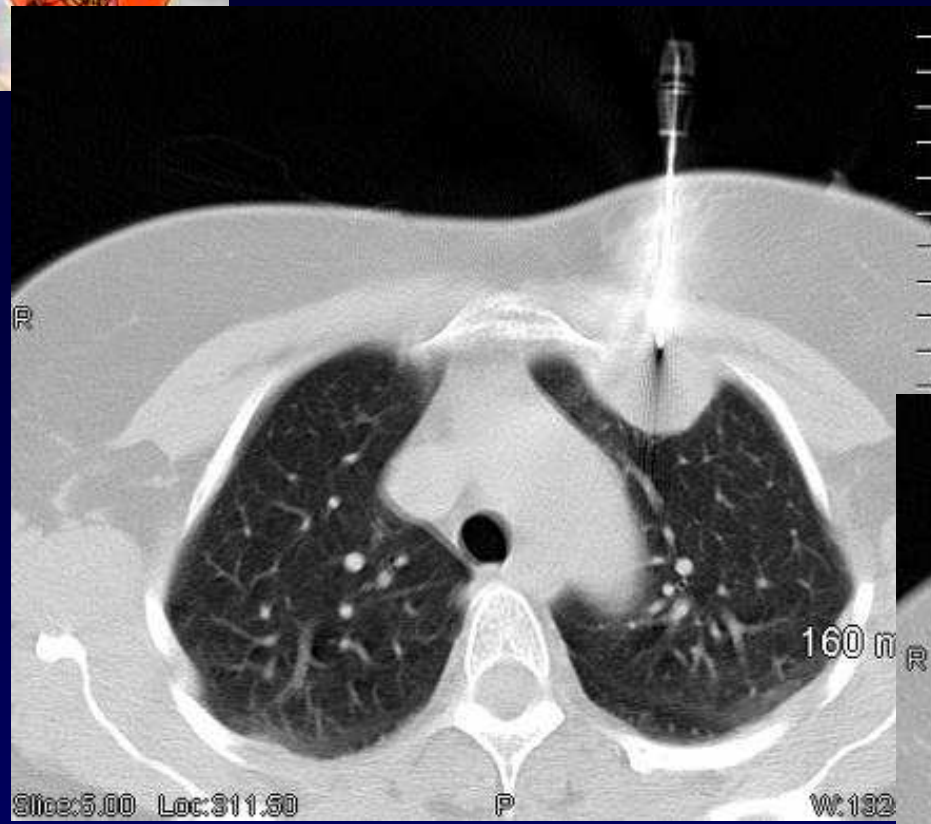














Diagnostic ?



Résultats de la biopsie trans-thoracique

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Dr Giron
Adénomégalie mammaire interne.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Les divers plans de coupes examinés montrent un parenchyme ganglionnaire d'architecture globale conservée siège d'une hyperplasie du réseau folliculaire dendritique aussi bien en interfolliculaire qu'au niveau des centres germinatifs. Ces cellules présentent parfois des noyaux d'aspect dystrophique.

On note également une hyperplasie vasculaire en interfolliculaire avec des vaisseaux à paroi hyalinisée. Absence de cellules lymphoïdes suspectes.

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE SUR COUPES EN PARAFFINE :

L'anti-CD20 et anti-CD3 montre un aspect réactionnel. L'anti-Bcl2 et CD10 sont négatifs. L'anti-CNA 42 met en évidence l'hyperplasie du réseau folliculaire dendritique. L'anti-CD 21 ne marque que quelques cellules. Absence d'infection EBV (HIS).

CONCLUSION :

ADENITE REACTIONNELLE AVEC QUELQUES MODIFICATIONS DE TYPE CASTLEMAN.

Codage : Médiastin - Tumoral



Discussion – Points à retenir

Maladie de CASTLEMAN

**Adénomégalie : unique
volumineuse
vascularisée**

Mais, diagnostic uniquement histologique